

Notat

Til: Helse Sør-øst

Kopi:

Fra: Fagråd i smittevern, infeksjonsmedisin og klinisk immunologi

Dato: 16.12.2010

Sak: **Høringsuttalelse****Medisinsk klinikk**
Infeksjonsmedisinsk avdeling

Viser til mail av 28/11-10 med vedlegg hvor det er bedt om uttalelse fra vårt fagråd. På grunn av hastegraden har fagrådets medlemmer fått tilsendt mailen, og bedt om å gi innspill pr mail.

Det har kommet innspill først og fremst vedr Beredskap og smittevern. Vår høringsuttalelse avviker derfor noe fra den tilsendte "mal".

1. Vedrørende beredskap

1. avsnitt: "Systemene for atom- og biologisk beredskap oppfattes som hovedsak tilfredsstillende"

Dette synes å være en noe "rund" betegnelse. Er det beredskapsplaner, kommunikasjon, krisehåndtering eller løsninger man snakker om?

Modellen for NBC virker lovende - kommunikasjonen fra senterets ledere og ressurspersoner til helsemyndigheter er direkte, og samarbeid med andre grupper i feltet videreutvikles. Bredden mht infeksjonsmedisinsk kompetanse ved biologiske hendelser innen OUS HF Ullevål er god. Miljøet med spesiell klinisk toksikologisk kompetanse for kjemiske hendelser består av færre personer men anses likevel tilfredsstillende. Antall personer med spesiell medisinsk kompetanse i relasjon til akutt radioaktiv sykdom/skade er pr. i dag lite, og *kan* være utilstrekkelig ved en større hendelse.

Beredskapseffekt ved andre biologiske hendelser, epidemier etc er i høy grad avhengig av antall personer, aldersgruppe, varigheten av hendelsen og andre faktorer. Ikke minst den siste pandemier har vist betydelige kommunikasjonsgap mellom helsemyndigheter og det utøvende helsevesenet i forståelse av problemer og egnet håndtering. Nærmere samarbeid mellom sentrale instanser/myndigheter og de som er involvert i praktisk medisinsk behandling i forhold til løsningsorientering er påkrevet. Dette kan for eksempel skje ved etablering av en beredskapsgruppe der personer som arbeider med klinisk medisin er godt representert.

Fagrådet er enig i at koppeplanen legges i en bredere beredskapsplan for høyinfeksiøse sykdommer med stor alvorlighetsgrad.

Dette vil også kunne tjene behovet for en bredere kompetansegruppe som i en akutt situasjon kan forholde seg både til høyinfeksiøse epidemiske sykdommer og biologiske villete hendelser.

Forsyningssikkerhet

Før siste pandemien har det rådet stor usikkerhet om plikt/behov om lagring av legemidler/smittevernutstyr i sykehus, dette spørsmål må avklares og synliggjøres.

2. Vedrørende smittevern

Vaksinasjon

Det er også nødvendig med fortsatt vaksineberedskap overfor sykdommer som ikke inngår i barnevaksinasjonsprogrammet, men som gis til andre risikogrupper og i spesielle situasjoner med fare for epidemier og utbrudd, herunder overlagt spredning (bioterror og biologisk krigføring).

Mål for perioden

Det er angitt tre områder med spesielt fokus: HIV, tuberkulose og resistente bakterier. Fagrådet ønsker her tydeligere prioritering av problematikken knyttet opp mot resistente bakterier, som jo i volum og som potensielt folkehelseproblem i Norge er langt mer betydningsfullt enn HIV og tuberkulose (hvor det for begge tilstandene er lite smitteoverføring i Norge)

På vegne av Fagråd for infeksjonsmedisin, smittevern og klinisk immunologi

Med vennlig hilsen

Vidar Ormaasen (sign)
Leder